

秦曼教授辨治小儿过敏性紫癜经验

陆俊豪¹, 秦曼^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医药科学院儿二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月14日; 录用日期: 2026年9月9日; 发布日期: 2026年9月22日

摘要

过敏性紫癜是儿童期常见的毛细血管变态反应性疾病, 其急性期发病急骤, 常以血热妄行证最为多见。秦曼教授从事中医儿科临床数十载, 认为小儿为“纯阳之体”, 感邪极易入里化热, 热灼血络, 迫血妄行, 是本病急性期的核心病机。在治疗上, 秦教授主张清热解毒、凉血消斑、佐以化瘀的核心治法, 常以犀角地黄汤加减化裁。同时, 强调在苦寒清解之中不忘顾护小儿脾胃, 用药轻灵, 标本兼顾。文章系统总结秦曼教授辨治小儿过敏性紫癜(血热妄行证)的临床经验, 并附典型验案1则, 以资临床验证与参考。

关键词

过敏性紫癜, 血热妄行证, 清热凉血, 名医经验, 秦曼, 儿童

Professor Qin Man's Clinical Experience in the Pattern Differentiation and Treatment of Henoch-Schönlein Purpura in Children

Junhao Lu¹, Man Qin^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Pediatrics, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: August 14, 2026; accepted: September 9, 2026; published: September 22, 2026

Abstract

Henoch-Schönlein purpura (HSP) is a common allergic microvascular disease in childhood, characterized by an acute and rapid onset during the acute phase, in which the pattern of reckless blood

*通讯作者。

flow due to blood heat is most frequently encountered. With decades of clinical practice in Traditional Chinese Medicine (TCM) pediatrics, Professor Qin Man posits that children possess a “pure Yang constitution”, whereby contracted pathogenic factors easily enter the interior and transform into heat. This heat scorches blood collaterals and forces reckless extravasation of blood, constituting the core pathogenesis of the acute stage. Therapeutically, Professor Qin advocates the core principles of clearing heat, resolving toxicity, cooling blood to dissipate macules, and adjuvant resolving of blood stasis, frequently employing modified Xijiao Dihuang Decoction (Rhinoceros Horn and Rehmannia Decoction). Concurrently, she emphasizes safeguarding the pediatric spleen and stomach amidst the application of bitter-cold medicinals, ensuring light and agile prescription while addressing both root and branch causes. This paper systematically summarizes Professor Qin Man’s clinical experience in the pattern differentiation and treatment of pediatric HSP (pattern of reckless blood flow due to blood heat) and presents one typical proven case to provide valuable reference and validation for clinical practice.

Keywords

Henoch-Schönlein Purpura (HSP), Pattern of Reckless Blood Flow Due to Blood Heat, Clearing Heat and Cooling Blood, Veteran Doctor’s Clinical Experience, Qin Man, Children

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

过敏性紫癜[1] (Henoch-Schönlein Purpura, HSP)是一种以小血管炎为主要病理改变的全身性血管炎综合征,临床以非血小板减少性皮肤紫癜为主要表现,常伴有关节肿痛、腹痛、便血及肾脏损害等。本病在中医学中归属于“紫癜风”、“葡萄疫”、“肌衄”及“血证”等范畴。秦曼教授系全国名老中医药专家,深耕中医儿科临床二十余年,对小儿过敏性紫癜的诊治造诣深厚。秦教授认为,小儿 HSP 发病虽有内外之分,但在急性期,绝大多数表现为血热妄行证[2]。现将秦曼教授辨治小儿过敏性紫癜血热妄行证的临床经验总结如下。

2. 病因病机探讨: 中西医理论的碰撞、映射与交融

要深刻理解该治疗经验,需从中西医两个维度进行病理机制的对比与映射。

2.1. 现代医学发病机制简述

目前,学术界广泛接受 HSP 以“多重打击”学说为核心发病机制。前驱感染(如链球菌、病毒等)在易感基因背景下触发黏膜免疫应答,导致机体产生异常的半乳糖缺陷型 IgA1 (Gd-IgA1)。这些异常的 Gd-IgA1 被免疫系统识别为自身抗原,诱导产生自身抗体,进而在血液中形成大分子循环免疫复合物,最终广泛沉积于皮肤、胃肠道及肾小球毛细血管壁。免疫复合物的沉积激活了补体系统,引发强烈的细胞因子风暴(释放 TNF- α 、IL-6 等)及炎症反应,造成血管内皮细胞损伤、毛细血管通透性异常增高及局部微血栓形成,进而表现为临床可见的皮下紫癜与内脏出血[3]。

2.2. 中医“血热妄行证”核心病机

小儿具有“纯阳之体”特质,易感外邪且极易从阳化热,加之饮食多偏肥甘厚味而致胃肠积热。外

感风热与内生积热相互搏结化为“热毒”。热毒壅盛,内窜血分,燔灼脉络,迫使血液不循常道而溢于肌肤皮下,发为紫癜,此即急性期典型的“血热妄行证”。同时,“离经之血即为瘀”,溢出的血液不仅失去生理功能,更化为瘀血阻滞络脉,加重局部气血不畅及新血外溢,形成“热毒-血瘀-出血”[4][5]的恶性病理循环。

2.3. 中西医病理机制的理论映射

将上述机制进行对比,两者在核心病理环节上达到了高度的科学一致性:

病因触发的高度重合:中医的“外感风热/胃肠积热”与现代医学的“病原微生物/抗原暴露触发异常免疫”精准对应。

病理损伤状态的映射:中医所谓“热毒内蕴,迫血妄行”,在微观层面上即表现为免疫复合物沉积引发的“细胞因子风暴及毛细血管内皮的广泛破坏与高通透性渗漏”。

病理产物的殊途同归:中医经典理论中的“离经之血即为瘀”,实质上暗合了现代医学中血管内皮损伤引发的“微血管壁炎性血栓形成与微循环障碍”。

3. 治则与治法:清热凉血为主,兼顾化瘀与护脾

“血热妄行”其火热之邪主要发端于“外感温热”与“内生之火”两途。外感温热之邪侵袭,多循卫、气、营、血由表及里传变,邪热直入血分,燔灼血络,其病势往往急骤,热象炽盛,出血猛烈且具全身广泛性;而内生之火则多源于脏腑气机失衡(如肝气郁结化火、胃肠积热)或精血阴液亏损(水不涵木而致阴虚火旺),此类病理过程多呈渐进或反复发作,出血表现常具有明确的脏腑定位特征[6]。

究其病理本质,无论外感热邪或内伤之火,其引发血妄行的核心机制皆可归纳为三端:一为“热迫血行”,火热之邪鼓动,致使血流失于宁静而异常加速;二为“热伤血络”,邪热直接熏灼脉络,致血管脉络受损、通透失常乃至于破裂;三为“气不摄血”,热盛不仅伤血,亦严重耗散人体之正气,致使气失统摄之权。此三者相互交织,导致血液如脱缰之马,离经溢于脉外,最终发为皮下斑疹或诸窍出血。临床论治之际,明辨火热之邪的外感与内生属性,对确立“清热凉血”[7]或“滋阴降火”之治则具有决定性的指导意义。针对血热妄行证的核心病机,秦曼教授确立了“清热解毒、凉血止血”为基本治法,并将“活血化瘀”与“顾护脾胃”贯穿于治疗始终。

3.1. 清热凉血,透热解毒

秦教授临证常以《备急千金要方》中的犀角地黄汤为基础方进行化裁(现以水牛角代犀角)[8][9]。方中重用水牛角(先煎)咸寒入血,清热凉血解毒,为君药;生地黄甘寒,清热凉血、养阴生津,为臣药。二者相须为用,直折血分之热,使热清而血宁。同时,常配伍紫草、白茅根、大青叶等。紫草透疹消斑、凉血解毒;白茅根甘寒不伤胃,凉血止血,且能导热从小便而出;若伴有咽红、发热等表邪未尽之象,可加金银花、连翘以透热达表,使邪有出路。

3.2. 散瘀消斑,血止不留瘀

唐容川《血证论》云:“离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”秦教授深谙此理,认为治血证不可单纯见血止血,若一味使用收敛止血之品,易致瘀血留滞,反而加重络脉阻滞。因此,在凉血止血的同时,必佐以活血化瘀之品,常选用牡丹皮、赤芍、丹参、茜草等。牡丹皮、赤芍不仅能清营血之热,更兼活血散瘀之功;茜草凉血化瘀止血,为“行血定痛要药”。诸药合用,使血止而不留瘀,气血运行通畅,则紫癜易于消退。

3.3. 兼症加减, 因势利导

在血热妄行证的基础上, 病邪流注的部位不同, 临床兼症亦有差异, 秦教授主张随症灵活加减:

伴腹痛、便血者(胃肠型): 热毒内犯胃肠, 气血瘀滞不通则痛。秦教授常合用芍药甘草汤(白芍、甘草)以柔肝理脾、缓急止痛; 便血明显者加炒地榆、槐花、血余炭以收敛止血。

伴关节肿痛者(关节型): 热毒夹湿, 流注经络关节, 气血不和。宜加用怀牛膝、桑枝、防己等清热利湿、通络止痛。

伴尿血、蛋白尿者(肾型): 热伤肾络。宜加用小蓟、白茅根凉血止血、清热利尿。

3.4. 顾护脾胃, 中病即止

小儿“脾常不足”, 过敏性紫癜患儿常伴有胃肠黏膜出血及功能受损。秦教授反复强调, 清热凉血解毒之品多属苦寒, 极易败坏胃气。故在遣方用药时, 一要控制苦寒药的剂量与疗程, “中病即止”; 二要佐以健脾和胃、理气消食之品, 如焦山楂、白术、陈皮、茯苓等。这不仅能保护胃气, 还能促进脾胃的运化, 防止滋腻寒凉之药停滞中焦。

4. 验案举隅

刘某, 男, 7岁。2026年6月11日初诊。患者于7天前游泳后出现双下肢皮肤紫斑, 呈点片状, 无关节痛, 无腹痛, 家长未予重视。4天前患儿出现发热, 体温 37.5°C , 双下肢皮肤紫斑加重。无腹痛, 无关节痛, 无咳嗽, 无咽痛。自行口服金石清瘟解毒口服液后热退, 但双下肢皮肤紫斑反复出现。2天前于皮肤科就诊, 诊断为“过敏性紫癜”, 给予抗紫癜颗粒、氯雷他定等口服药物治疗, 效果欠佳, 双下肢皮肤紫斑仍反复出现, 双下肢散在瘀点瘀斑, 对称分布, 无腹痛, 无关节痛, 纳可, 二便正常, 舌红、苔黄腻, 脉数。查体: 神清语利、精神尚可, 双下肢皮肤可见散在瘀点瘀斑, 大小不一, 压之不褪色, 色泽紫红, 咽部轻度充血, 两肺呼吸音清, 未闻及啰音, 心脏听诊(-), 腹部平软, 无压痛及反跳痛, 余(-)。辅助检查: 血、尿常规未见明显异常。

治法: 清热解毒, 凉血消斑。

处方(犀角地黄汤加减):

水牛角 10 g, 白鲜皮 10 g, 荆芥 10 g, 防风 10 g, 苦参 8 g, 焦栀子 10 g, 紫草 10 g, 蝉蜕 10 g, 茯苓 10 g, 麸炒白术 10 g, 陈皮 10 g, 清半夏 8 g, 桔梗 10 g, 金银花 10 g, 黄芩 8 g, 甘草 8 g, 甜叶菊 5 g, 山萸肉 10 g, 枸杞子 10 g。

共 7 剂, 每日 1 剂, 水煎取汁 120 mL, 分早晚两次温服。嘱患儿卧床休息, 忌食辛辣、海鲜及油腻之品, 饮食以温软易消化为主。

二诊(2026年6月18日):

服药 7 剂后, 患儿双下肢紫斑明显消退, 原有紫斑颜色由紫红转为淡红, 无腹痛, 无关节痛, 咽部略充血, 双侧扁桃体无肿大, 纳可, 大便偏干。舌质偏红, 苔薄黄, 脉数。予前方加煅龙骨 10 g, 煅牡蛎 10 g, 共 7 剂, 每日 1 剂, 早晚分服。

三诊(2026年6月25日):

患儿双下肢紫癜已消退, 无关节疼痛, 无腹痛, 饮食睡眠正常, 二便调。查舌质淡红, 苔薄白, 脉细数。予前方加牡丹皮 10 g, 地骨皮 10 g, 共 7 剂, 每日 1 剂, 早晚分服。

四诊(2026年7月1日):

未见明显瘀斑、瘀点, 无其他不适, 已临床治愈。

病例分析(按语):

患儿以“双下肢皮肤紫斑 7 天, 加重 4 天”为主诉就诊。其病前有明确的“游泳”水湿接触史, 且曾伴见发热(37.5°C), 结合入院时下肢对称分布、压之不褪色的点片状紫斑, 以及舌红、苔黄、脉浮数之征, 中医诊断为“紫斑”, 辨证属于典型的血热妄行证。小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 卫外屏障本就不固。患儿因游泳遭受水湿、风热时邪侵袭, 邪气郁于肌腠, 由表入里, 迅速内传营血, 致使血分蕴热。正如《景岳全书》所云:“盖动者多由于火, 火盛则逼血妄行”。邪热炽盛, 灼伤脉络, 迫血妄行, 使离经之血外溢肌肤, 发为紫斑。舌红、苔黄、脉浮数, 皆为里热炽盛、风热未尽、血热妄行之典型征象。临床治疗当遵循温病大家叶天士“入血就恐耗血动血, 直须凉血散血”之原则, 以清热凉血、消斑止血为标, 祛风燥湿、健脾补肾为本, 标本同治, 症因兼顾。凉血消斑以澄其源: 方中重用水牛角、紫草以清热解毒、凉血消斑, 共为君药, 直折血分之热。臣以金银花、焦栀子、黄芩, 银花疏散风热, 栀子、黄芩清热泻火、导热下行, 合力清解三焦及肺胃之火, 从源头上截断血热之势。祛风燥湿以清其来路: 小儿特禀体质易动风邪, 本案起于游泳, 风湿外袭, 故配伍荆芥、防风、蝉蜕疏风透表、宣发郁热; 配伍白鲜皮、苦参苦寒燥湿、祛风止痒, 以清除肌肤残留之湿热; 桔梗宣肺利咽, 载药上行直达皮毛, 使药邪有外达之机。健脾和胃以固后天: 苦寒凉血药极易损伤小儿娇弱之脾胃。方中配伍麸炒白术、茯苓健脾益气渗湿。甘草调和诸药; 特加甜叶菊矫正药味, 使苦寒重剂微甜易服, 极大地提高了学龄期患儿的服药依从性, 极具儿科人文关怀。二诊服药 7 剂后, 紫斑转淡, 热势已挫, 但出现“大便偏干”, 提示热邪耗伤阴液, 兼有阴虚阳浮之象。故在原方基础上加用煅龙骨、煅牡蛎。二药不仅能平肝潜阳、镇静安神, 其重镇收敛固涩之性亦有助于收敛散漫之血络, 促进紫斑吸收。三诊时瘀斑已退, 二便调和, 舌象转为淡红苔薄白, 脉细数。此时表邪已解, 实火已清, 转入阴分伏热及余瘀未尽之候。顺势加入地骨皮清虚热, 牡丹皮凉血活血、散瘀消斑, 彻底清除络脉中残余之“热瘀”, 务求除恶务尽。

5. “清热凉血解毒”中药的现代药理学研究进展

为了深化理论探讨, 进一步论证秦曼教授治疗方案的科学性, 本研究将犀角地黄汤加减方中核心中药的现代药理学机制与 HSP 的现代免疫炎症机制进行精准对接分析。大量国内外的现代药理学及分子生物学研究证实, “清热凉血化瘀”类中药绝非单一的“消炎药”, 而是在免疫调节、抗炎、保护血管内皮及改善微循环方面发挥着多靶点、多通路的协同网络干预作用。

5.1. 水牛角: 拮抗内毒素, 强效保护微血管内皮细胞

水牛角作为古方中犀角的主要替代品, 其药用价值已被现代研究充分肯定。水牛角中富含多种氨基酸(如丙氨酸、精氨酸、胱氨酸)、多肽类成分、胆甾醇及甾基衍生物。现代药理实验表明, 水牛角提取物不仅具有显著的解热、镇静及抗惊厥作用, 其在抗感染及抗血管炎症方面尤为突出。在细胞层面的研究证实, 水牛角水提取物(WBH)能够显著抑制大鼠脑微血管内皮细胞(rCMECs)中由外源性肿瘤坏死因子- α (TNF- α) [10]诱导的前列腺素 E₂ (PGE₂)的过度产生, 并能通过上调超氧化物歧化酶(SOD)和过氧化氢酶(CAT)的活性, 保护内皮细胞免受过氧化氢(H_2O_2)诱导的严重氧化应激损伤及细胞毒性。

在 HSP 急性发病过程中, TNF- α 等促炎因子是导致内皮细胞间隙异常扩大和毛细血管通透性灾难性增加的关键介质。水牛角不仅能降低此类促炎因子的表达, 还能有效拮抗内毒素引起的弥漫性血管内凝血(DIC), 显著抑制内毒素导致的大鼠血小板数量下降, 纠正凝血酶原时间(PT)及部分凝血活酶时间(APTT)的延长。这表明, 水牛角“清热凉血”的微观机制, 实质上是通过增强内皮细胞的抗氧化防线, 稳定血管内皮结构, 从而阻断“热毒”对血管的破坏及继发的凝血功能紊乱。

5.2. 生地黄: 梓醇的深度免疫抑制与抗炎网络效应

生地黄作为犀角地黄汤中的核心臣药, 富含环烯醚萜苷类化合物, 其中梓醇(Catalpol)和毛蕊花糖苷

(Acteoside)为其最主要的药理活性成分。

大量的分子免疫学研究证实, 生地黄提取物(特别是梓醇)能够显著抑制关键炎症通路 $\text{NF-}\kappa\text{B}$ 的激活[11], 从而下调下游促炎因子(如 IL-6 、 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$)的高表达, 发挥强大的抗炎效应, 减轻血管壁局部的炎细胞浸润。更为重要的是, 生地黄多糖(RRCP)被证实具有双向免疫调节作用。在异常的免疫应答模型中, 生地黄多糖能够显著降低模型动物血清中 $\text{TNF-}\alpha$ 及促炎性的 IL-17 水平, 同时上调具有免疫调节和抗炎作用的 $\text{IFN-}\gamma$ 、 IL-4 及 IL-10 的表达。

HSP 患儿体内普遍存在 T 淋巴细胞亚群功能失衡(如 Th1/Th2 失衡或 Th17/Treg 失调), 导致 B 细胞异常活化产生 Gd-IgA1。生地黄通过增加脾脏淋巴细胞 CD3^+ 及 CD4^+ 亚群的数量[12], 纠正上述免疫失衡状态, 抑制过度活跃的适应性免疫反应, 从而从源头上减少自身抗体及异常大分子免疫复合物的生成。这一机制为中医“凉血、滋阴”疗法在抑制 HSP 过度免疫风暴及免疫失调中的核心作用提供了极其坚实的微观依据。

5.3. 赤芍与牡丹皮：抗栓、改善微循环的“双刃剑”机制

赤芍与牡丹皮是中医“凉血化瘀”的经典药对组合。赤芍的核心有效成分为芍药苷(Paeoniflorin), 牡丹皮的核心成分为丹皮酚(Paeonol)。这两种成分在药理上表现出极其相似且互补的抗炎、抗血栓及微循环改善作用。

现代血液流变学与药理学指出, 芍药苷与丹皮酚可以通过精准调节花生四烯酸的代谢途径[13], 降低促血栓因子血栓素 A_2 (TXA_2)的含量, 同时提高具有扩血管和抗血小板作用的前列腺素 I_2 (PGI_2) [14]的水平, 从而有效抑制由 ADP 等诱导的血小板异常聚集, 防止微血管内炎症性微血栓的形成。

同时, 芍药苷能显著抑制多种致炎剂引起的毛细血管通透性亢进及渗出水肿, 并在过敏模型中有效下调变态反应关键物质 IgE 的水平[15]及组织胺的释放, 表现出强烈的抗过敏与抗瘙痒活性。这完美地解释了为何在 HSP 急性期(即便存在出血倾向)应用赤芍、丹皮等活血药, 不仅不会加重出血, 反而能通过防止微血栓形成(化瘀)、改善局部缺血, 同时降低毛细血管脆性而达到止血目的(止血不留瘀)。

5.4. 紫草与白茅根：降低血管通透性与肾脏靶向保护

紫草在中医外科及儿科疹病中被广泛应用, 其核心成分紫草素(Shikonin)具有极强的抗菌、抗炎及收敛作用。药理实验表明, 紫草能够显著降低毛细血管通透性, 减少红细胞及血浆蛋白从毛细血管网的异常渗漏, 同时具有一定升高血小板的作用[16], 是临床透疹消斑、迅速控制皮下出血的天然良药。

白茅根味甘性寒, 含有芦竹素、白茅素、印白茅素及薏苡素等复杂成分, 具有凉血止血、清热利尿的双重独特功效。在 HSP 病情演变中, 肾脏受累(HSPN)是决定预后的关键。白茅根不仅能通过其内在的抗炎作用减轻肾小球的急性炎症损伤(表现为镜下血尿及蛋白尿的减轻) [17], 还能通过其利尿通淋作用, 增加尿液排泄, 从而物理性地促进沉积在肾小球系膜区及毛细血管壁的致病性免疫复合物及代谢产物(如局部坏死炎性介质)随尿液加速排出, 起到了极其关键的靶向保护肾脏的作用。

6. 讨论：本治疗方案的核心优势与适用范围

通过现代分子药理学机制与中医经典气血理论的双重解析, 客观评价秦曼教授以“犀角地黄汤”为核心化裁治疗 HSP 急性期的方案, 其展现出三大显著的临床优势: 1) 立体多靶点协同效应: 有别于现代医学主要依赖糖皮质激素或免疫抑制剂单一、非特异性的强效免疫抑制作用(易导致继发感染及代谢紊乱), 该中药组方呈现出高度的靶向互补性。在抑制免疫风暴(生地黄、水牛角)、降低毛细血管脆性与通透性(紫草)、抗微血栓形成及改善微循环(赤芍、牡丹皮、丹参)以及靶向促进免疫复合物经尿液排泄(白茅根)等多个关键病理环节同时发挥作用, 实现了对 HSP 发病链条的立体阻断。2) 极高的安全性与胃肠黏膜保护作

用:HSP 患儿高达 75% 伴随严重的消化道血管炎症状(如肠套叠、出血)。西医常用的非甾体抗炎药(NSAIDs)虽可有效缓解关节痛,但因抑制胃肠道生理性前列腺素,极易诱发或加重胃肠道大出血。而秦教授方中重用芍药甘草汤缓急止痛,配以山楂、陈皮等顾护脾胃之品,不仅对胃肠道无刺激,芍药苷等成分反而能加速受损肠黏膜内皮的修复,避免了医源性损伤。3) 精准的适用范围:本方案极其适用于 HSP 急性发作期、临床表现为典型“血热妄行证”的患儿(即皮疹色泽鲜红或紫红密集、起病急骤、伴明显胃肠道或关节急性症状、舌红绛苔黄燥)。对于已经出现轻、中度蛋白尿或持续镜下血尿的肾型 HSP (IgAVN),在上述方剂基础上,通过显著加大白茅根、小蓟、白花蛇舌草等药物的剂量,亦能有效减轻肾小球系膜区炎症,延缓或阻止肾脏病理进展。

7. 局限性分析

科学的临床研究应当客观认识自身的边界。尽管秦曼教授辨治小儿过敏性紫癜(血热妄行证)的丰富临床经验及中药方剂在长期临床实践中取得了令人瞩目的疗效,并获得了现代药理学及分子免疫学机制的侧面交叉印证,但本研究在方法学与证据等级上,客观上仍存在以下几方面的局限性,需予以坦诚指出:

样本量不足与研究设计的局限性:本文主要基于全国名老中医秦曼教授的个人深厚临床经验总结,缺乏大样本、多中心、随机双盲安慰剂对照试验(RCT)的严格数据支持,其临床总体有效率及各项指标改善的统计学意义,尚有待更高等级的循证医学证据予以量化证实。

缺乏长期随访的生物标志物直接追踪:本研究虽通过详尽的文献交叉比对,系统阐述了方中核心药效物质(如梓醇、芍药苷、紫草素等)对 Gd-IgA1 异常沉积、TNF- α 释放及血管内皮细胞凋亡保护的具体分子机制。然而,这些药理学数据绝大多数源于体外细胞学实验或特定动物模型实验。本研究尚未在实际接受该中药方剂治疗的 HSP 患儿队列体内,直接开展长期的生物标志物(如血清 Gd-IgA1 水平的动态监测、肾活检病理改变的组织学评价)追踪测定,导致机制论证仍停留于“理论映射”阶段。

缺乏平行对照组的量化比较:本临床经验总结未设立接受国际标准指南方案(如单纯口服或静脉注射糖皮质激素、免疫抑制剂)的平行对照组。因此,难以精确、量化地评估该中西医结合方案在缩短总体病程、降低类固醇等西药使用绝对剂量,以及减少终末期肾损害远期发生率上的统计学绝对优势。

8. 未来展望

鉴于 HSP 特别是紫癜性肾炎对儿童健康的长期威胁,建议未来的后续研究设计开展多中心、大样本的临床随机对照试验,对该方案进行严格的疗效评价。同时,强烈建议引入现代分子生物学及多组学(如转录组学、代谢组学)技术,对接受中医药治疗患儿用药前后的核心免疫学指标(包括 IgA1 半乳糖缺陷水平、循环中 CD38⁺CD19⁺B 细胞比例、Th1/Th2 平衡比例及血清核心炎症因子水平)进行前瞻性的定量分析,以进一步彻底阐明并验证“清热凉血解毒化瘀”治法干预 HSP 的微观物质基础与确切分子靶点。

9. 结论

过敏性紫癜(IgAV)作为一种由异常免疫复合物介导的儿童常见系统性小血管炎,其发病急骤、病理机制复杂且易合并严重胃肠及肾脏脏器损害,给临床带来了巨大挑战。秦曼教授紧扣小儿“纯阳之体”特性,突破常规,确立了“热毒内伏,迫血妄行,离经为瘀”的复合核心病机,并以“清热解毒、凉血消斑、化瘀护脾”为核心治则,灵活运用犀角地黄汤加减化裁,在急性期截断病势方面取得了卓越疗效。

声明

本研究涉及的临床病例数据收集、整理与分析过程,均已严格遵守《世界医学大会赫尔辛基宣言》

中关于涉及人类受试者医学研究的相关核心伦理原则, 以及中华人民共和国国家卫生健康委员会发布的相关临床伦理审查规范。考虑到本案涉及未成年特殊患者群体, 研究团队在诊疗及个人病史资料收集前, 已向患儿的法定监护人(父母)进行了极其详尽的口头及书面知情告知程序, 充分、透明地说明了本研究的纯粹学术目的、数据使用范围及隐私保护的具体措施。本研究已正式获得患儿法定监护人仔细阅读并亲自签署的书面知情同意书。同时, 在所有学术报告及病例汇报中, 研究团队已对患者的真实姓名、具体出生日期、确切家庭住址及具体就诊地点等所有可能识别身份的个人敏感信息进行了严格的脱敏与匿名化处理, 绝不涉及患儿的任何肖像资料, 以最严苛的标准确保患者及家属的隐私权、信息安全权及合法权益不受任何侵害。

参考文献

- [1] 丁樱, 孙晓旭, 毕玲莉, 等. 过敏性紫癜中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6): 1-4.
- [2] 王伟伟, 刘利久, 张雪玲, 等. 犀角地黄汤合十灰散佐治儿童过敏性紫癜血热妄行证疗效观察[J]. 国医论坛, 2025, 40(4): 39-43.
- [3] 高春林, 夏正坤. 从过敏性紫癜到 IgA 血管炎——发病机制新认识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 12-16.
- [4] 袁雪晶. 过敏性紫癜性肾炎从热毒瘀论治[J]. 中医药导报, 2009, 15(12): 53-54.
- [5] 孙莹莹, 吴文先, 李露萍, 等. 从“热毒作祟致瘀”探析刘霞治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 北京中医药, 2016, 35(8): 745-748.
- [6] 秦亚丹, 代彦林, 邢楠楠, 等. 丁樱教授从血论治儿童免疫性血小板减少症经验[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 5-7.
- [7] 柴文芝, 刘超. 清热凉血法治疗小儿过敏性紫癜的效果分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(31): 181-184+189.
- [8] 贾丽梅, 孙奥, 商禹. 加味犀角地黄汤治疗过敏性紫癜血热妄行证的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2026, 33(1): 101-103.
- [9] 申燕燕, 耿玉安, 许智晶. 加味犀角地黄汤治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(3): 321-325.
- [10] Liu, R., Wang, M. and Duan, J.A. (2010) Antipyretic and Antioxidant Activities of the Aqueous Extract of *Cornu bubali* (Water Buffalo Horn). *The American Journal of Chinese Medicine*, **38**, 293-306.
<https://doi.org/10.1142/s0192415x10007853>
- [11] 黄亮. 梓醇对脂多糖诱导的 RAW264. 7 细胞炎症的抑制作用及机制研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [12] 王小兰, 段鹏飞, 杨梦, 等. 生地黄多糖对环磷酰胺诱导的免疫抑制小鼠的免疫调节作用研究[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(1): 55-60+92.
- [13] 饶梦琳, 唐蜜, 何锦悦, 等. 芍药苷对中动脉阻塞模型大鼠环氧酶通路表达的影响[J]. 中成药, 2014, 36(9): 1793-1798.
- [14] 闵存云, 刘和强, 詹锋, 等. 丹皮酚对糖尿病大鼠前列环素、血栓素 A₂、内皮素、一氧化氮的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(12): 27-28.
- [15] 李峰, 杨武, 金鹏, 等. 基于 IL-33/ST2 通路探讨芍药苷对变应性鼻炎大鼠免疫平衡的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(12): 3034-3038.
- [16] 阴祖旺, 李明亮, 毛双双, 等. 泰山紫草对免疫性血小板减少性紫癜的治疗作用研究[J]. 医学信息, 2021, 34(15): 76-78.
- [17] 岳兴如, 侯宗霞, 刘萍, 等. 白茅根抗炎的药理作用[J]. 中国临床康复, 2006(43): 85-87.